Deutscher Bundestag **Drucksache 16/4214**

16. Wahlperiode 31. 01. 2007

Änderungsantrag

der Abgeordneten Dr. Gerhard Schick, Kerstin Andreae, Christine Scheel, Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Dr. Thea Dückert, Anja Hajduk, Jerzy Montag, Irmingard Schewe-Gerigk, Margareta Wolf (Frankfurt) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 16/1937, 16/2210, 16/4191 –

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie zur Änderung des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes und anderer Vorschriften

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 7a wird wie folgt gefasst:

‚7a. In § 10a werden nach Absatz 2 die folgenden Absätze eingefügt:

„(2a) Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat die versicherungsmathematischen und statistischen Daten zu veröffentlichen, aus denen die Berücksichtigung des Geschlechts als Faktor der Risikobewertung abgeleitet wird, und diese Daten regelmäßig, spätestens alle fünf Jahre, zu aktualisieren.

Die Veröffentlichung hat im Internet in leicht zugänglicher, allgemein verständlicher und nachvollziehbarer Form zu erfolgen. Den Inhalt muss das Versicherungsunternehmen auf seine Kosten den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen sowie Interessierten auf Verlangen schriftlich übermitteln.

(2b) Ein Versicherungsunternehmen, das eine unterschiedliche Behandlung wegen der Religion, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität vorsieht, hat die versicherungsmathematischen Daten und statistischen Erhebungen in verständlicher Form zu veröffentlichen, auf denen die Berücksichtigung dieser Merkmale für die Risikobewertung beruht, und diese Daten regelmäßig, spätestens alle fünf Jahre, zu aktualisieren. § 10a Abs. 2a Satz 2 und 3 gelten entsprechend.“ ‘

b) Die Nummern 9a und 9b werden wie folgt gefasst:

„9a. In § 12c Abs. 1 Satz 1 wird in Nummer 4 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Angabe angefügt:

5. festzulegen, dass die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, bis zum 1. Januar 2008 für bestehende Verträge die technischen Berechnungsgrundlagen so zu ändern, dass die Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft geschlechtsunabhängig umgelegt werden, und die Prämien daran anzupassen; § 12b Abs. 1 findet Anwendung;
6. festzulegen, dass die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, bis zum 1. Januar 2008 für bestehende Verträge die technischen Berechnungsgrundlagen so zu ändern, dass sonstige, über die in Nummer 5 genannten hinausgehende Leistungen, soweit bei ihnen eine unterschiedliche Behandlung wegen des Geschlechts gemäß § 20 Abs. 2 Satz 1 AGG unzulässig ist, geschlechtsunabhängig umgelegt werden, und die Prämien daran anzupassen; § 12b Abs. 1 findet Anwendung;
7. festzulegen, dass die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, bis zum 1. Januar 2008 für bestehende Verträge die technischen Berechnungsgrundlagen so zu ändern, dass Leistungen, soweit bei ihnen eine unterschiedliche Behandlung wegen der Religion, einer Behinderung, des Alters oder sexuellen Identität gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG unzulässig ist, benachteiligungsfrei ausgestaltet werden, und die Prämien daran anzupassen; § 12b Abs. 1 findet Anwendung.

9b. In § 13d wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Angabe angefügt:

10. die Verwendung von Tarifen, bei denen Prämien oder Leistungen für Männer und Frauen unterschiedlich sind oder die nach Religion, Behinderung, Alter oder sexuelle Identität differenzieren; die gemäß § 10a Abs. 2a und 2b zu veröffentlichenden Daten sind beizufügen.“

Berlin, den 31. Januar 2007

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Die Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (ABl. EU Nr. L 373 S. 37) enthält unter anderem Vorgaben für die privaten Versicherungen. Diese Vorgaben werden inhaltlich durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1897) umgesetzt. § 20 Abs. 2 Satz 1 AGG sieht vor, dass eine unterschiedliche Behandlung wegen des Geschlechts bei den Prämien oder Leistungen einer privatrechtlichen Versicherung nur zulässig ist, wenn deren Berücksichtigung bei einer auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist.

Artikel 5 Abs. 2 der Richtlinie 2004/113/EG verpflichtet die Mitgliedstaaten, sicherzustellen, dass diese Daten veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert werden.

§ 20 Abs. 2 Satz 3 AGG sieht zudem vor, dass bei privatrechtlichen Versicherungen eine unterschiedliche Behandlung wegen der Religion, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität nur zulässig ist, wenn diese auf

anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruht, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen. Von daher ist eine Veröffentlichung dieser Daten ebenfalls angezeigt. Die Merkmale ethnische Herkunft und „Rasse“ können hier außer Betracht bleiben. Die Richtlinie 2000/43/EG des Rates vom 29. Juni 2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft (ABl. EU Nr. L 180 S. 22) wie auch das AGG sehen im Versicherungswesen keinerlei Rechtfertigungsgründe für eine unterschiedliche Behandlung aufgrund der ethnischen Herkunft oder der „Rasse“ vor. Eine solche wäre in jedem Fall unzulässig.

Darüber hinaus sieht § 20 Abs. 2 Satz 2 AGG in Umsetzung der Richtlinie 2004/113/EG vor, dass Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft auf keinen Fall zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führen dürfen.

Dem daraus entstehenden Änderungsbedarf im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) soll durch die vorgeschlagenen Änderungen Rechnung getragen werden.

Mit dem AGG wurde eine Etappe auf dem Weg zur vollständigen Gleichbehandlung erreicht. Es stellt allerdings einen politischen Kompromiss dar. Politisches Ziel bleibt, die Regelungen des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes für das Versicherungswesen dahingehend weiterzuentwickeln, dass geschlechtsspezifische Unterschiede bei Prämien und Leistungen vollständig abgebaut werden („Unisex-Tarife“).

Auch das Europarecht geht von Unisex-Tarifen als Normalfall aus: Zur Gewährleistung der Gleichbehandlung von Männern und Frauen sollte die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Faktoren nicht zu Unterschieden bei den Prämien und Leistungen führen. EU-Mitgliedstaaten, die weiter Ausnahmen von diesem Grundsatz zulassen, müssen diese Entscheidung laut Artikel 5 Abs. 2 Satz 3 der Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (ABl. EU Nr. L 373 S. 37) fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie am 21. Dezember 2007 überprüfen und der EU-Kommission die Ergebnisse dieser Überprüfung übermitteln.

Zu Nummer 7a (§ 10a)

Die Verpflichtung durch Artikel 5 Abs. 2 der EU-Richtlinie 2004/113/EG wird durch die Änderung des § 10a VAG umgesetzt. Zudem wird hinsichtlich der Merkmale Religion, Behinderung, Alter und sexuelle Identität § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG Rechnung getragen.

Die Richtlinien verlangen nicht, dass die Veröffentlichung durch die Behörden eines Mitgliedstaats erfolgen muss. Um unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, soll die Veröffentlichung daher durch die Versicherungsunternehmen selbst erfolgen.

Die Veröffentlichung muss so gestaltet werden, dass sie dem Anliegen der Richtlinie 2004/113/EG und des AGG auch tatsächlich Rechnung trägt. Sie muss deshalb für die Öffentlichkeit leicht zugänglich und auch in allgemein verständlicher Sprache und Form ausgeführt werden. Das hinweisende Unternehmen trägt nach wie vor die Verantwortung dafür, dass die Daten aktuell sind. Es trägt auch nach wie vor die Darlegungslast über eine darüber hinaus gehende unternehmensindividuelle Risikobewertung.

Zu Nummer 9a (§ 12c)

Die Vorgaben des AGG gelten an sich nur für Versicherungsverträge, die ab dem 22. Dezember 2007 geschlossen werden (Neuverträge). Bestehende Ver-

träge (Altverträge) müssen nach dem AGG nicht umgestellt werden. Die vorliegende Regelung soll dies dennoch für Krankenversicherungsverträge verpflichtend machen, sofern das Versicherungsunternehmen grundsätzlich weiter geschlechtsabhängig kalkuliert und deswegen nur die Kosten im Zusammenhang mit Mutterschaft und Schwangerschaft auf alle Verträge verteilt. Zum einen würde ohne eine solche Anpassungspflicht der in § 12 Abs. 4 Satz 2 VAG festgelegte Grundsatz verletzt werden, dass die Prämien für das Neugeschäft nicht niedriger sein dürfen als die Prämien, die sich im Bestand für gleichaltrige Versicherte ohne Berücksichtigung ihrer Alterungsrückstellung ergäben. Zum anderen würde die Trennung der Bestände innerhalb jedes Tarifs den Verwaltungsaufwand verdoppeln. Die Änderung ist daher auch im Interesse der Versicherer. Unter Berücksichtigung des Einspareffekts dürfte es auch für männliche Bestandsversicherte durch die Vereinheitlichung zu keiner relevanten zusätzlichen Prämienerhöhung kommen.

Die Vereinheitlichung der Rechnungsgrundlagen macht eine einmalige außerordentliche Prämienanpassungspflicht notwendig, für welche die vorgesehene Änderung der Bundesregierung die Verordnungsermächtigung gibt. Sie ist nicht auf die in Nummer 5 – neu enthaltene Prämienanpassung beschränkt, die sich aus der geschlechtsunabhängigen Umlage der Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft ergibt. Eine Prämienanpassung wird auch dann notwendig, wenn unterschiedliche Prämien für Frauen und Männer bestehen, ohne dass diese Berücksichtigung des Geschlechts „bei einer auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ein bestimmender Faktor“ im Sinne des § 20 Abs. 2 Satz 1 AGG und des Artikels 5 Abs. 2 der Richtlinie 2004/113/EG wäre. Dem wird durch Nummer 6 – neu Rechnung getragen. Hier muss ebenso wie bei der Berücksichtigung der Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft der Grundsatz des Verbots niedrigerer Neuvertragsprämien des § 12 Abs. 4 Satz 2 VAG gelten. Eine Unterscheidung wäre nicht nachvollziehbar. Entsprechendes gilt für etwaige nicht gerechtfertigte unterschiedliche Behandlung aufgrund anderer durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz umfasster Merkmale.

Entgegen der Pläne der Koalitionsfraktionen ist nicht lediglich eine Anpassungsberechtigung, sondern eine Anpassungsverpflichtung vorzusehen, denn es kann nicht im Ermessen der Unternehmen stehen, ob durch die Tarifgestaltung der bewährte Grundsatz des § 12 Abs. 4 Satz 2 VAG gewahrt bleibt.

Die Änderung muss zeitgleich mit derjenigen für das Neugeschäft in Kraft treten. Den konkreten Zeitpunkt der Änderung kann das Versicherungsunternehmen innerhalb des Zeitraums bis zum 1. Januar 2008 selbst bestimmen. Das Datum 1. Januar 2008 wurde deshalb gewählt, weil es nach Ablauf der durch das AGG vorgegebenen Frist des 22. Dezember 2007 das erste Datum ist, zu dem üblicherweise Prämienanpassungen erfolgen.

Zu Nummer 9b (§ 13d)

Die Anzeigepflicht ist wegen Artikel 14 der Richtlinie 2004/113/EG notwendig, um wirksame Sanktionen der Aufsichtsbehörde möglich zu machen. Eine selbständige Regelung ist erforderlich, da alle Sparten betroffen sind. Auch der Einbeziehung weiterer Merkmale in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz wird Rechnung getragen.

Finanzielle Auswirkungen

Keine

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333